



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## La sigla autonoma Cub ha proclamato l'astensione dal lavoro per il prossimo 25 ottobre

# Servizio 118, si avvicina lo sciopero

*Decisione scaturita dall'insuccesso del tentativo di conciliazione al tavolo di confronto in Prefettura*

Una astensione dal lavoro di 12 ore per il prossimo 25 ottobre per i dipendenti del servizio 118 presso l'Asl di Benevento in appalto alla confederazione nazionale delle Misericordie: quanto proclamato dal sindacato autonomo Cub dopo l'insuccesso del tentativo di conciliazione svoltosi presso il tavolo di confronto in Prefettura.

Inoltrata la comunicazione alle autorità competenti e in particolare alla Commissione per il diritto di sciopero nei servizi essenziali (limitato per ovvi motivi, ma comunque reso possibile secondo determinate procedure).

"La decisione fa - seguito all'esito negativo del tentativo preventivo di conciliazione esperito dalla Prefettura di Benevento in data 10 ottobre 2019 a seguito di formale dichiarazione dello stato di agitazione del 25 settembre 2019 - hanno spiegato dal Cub -. La confede-

razione nazionale delle Misericordie continua a mettere in campo (avverso buona parte dei propri dipendenti rei di aver adito le vie giudiziarie per vedersi riconosciuto il diritto ad un'equa e congrua retribuzione dopo averla richiesta in tutte le forme concertative possibili anche nostro tramite) atteggiamenti volti a ledere la dignità ed a danneggiarli economicamente; trasferire senza giusto preavviso il personale dipendente che ha adito il giudice del lavoro per aver diritto ad una equa e congrua retribuzione costituzionalmente garantita, si pensi che solo nell'ultimo bimestre sono state trasferite 14 unità tra autisti soccorritori ed infermieri".

"A tutt'oggi i turni vengono comunicati, all'intera forza lavoro che costa di circa 120 unità, nella migliore delle ipo-

tesi i turni del mese successivo vengono comunicati al personale l'ultimo o il penultimo giorno utile del mese precedente, rendendo loro impossibile organizzare la vita extra lavorativa", la sottolineatura e la conclusione del segretario generale del Cub Sanità, Giuseppe Gentilcore. Da qui la decisione di un ulteriore salto di qualità, nel rispetto delle leggi chiaramente, per effettuare uno sciopero degli addetti del 118.



Peso:39%

# Sanità e disagi

ARIANO IRPINO - Oggi il Tribunale per i diritti del malato incontra la stampa ed i cittadini per parlare delle criticità nella sanità pubblica. L'appuntamento è per le ore 10,00, presso i locali del Centro Sociale sito al rione Martiri. Sarà l'occasione per effettuare una disamina sui disagi in sanità avvertiti dai cittadini. L'incontro non è stato annullato, nonostante il grave lutto che ha colpito la

Responsabile T.D.M. di Ariano Irpino, la dottoressa **Maria Cristina d'Amico**. E quindi oggi si discuterà dei tanti problemi che esistono presso l'ospedale Sant'Ottone Frangipane di Ariano Irpino, di carenza di medici e di infermieri, e conseguentemente di servizi necessari per i cittadini. Uno stato di difficoltà che periodicamente il Tribunale per i diritti del malato ha affrontato e denuncia-

to con vigore, ma ottenendo purtroppo risultati non proprio positivi. Ed ora si cerca di porre un freno alle nuove criticità.



Peso:6%

## Studi clinici: una montagna di dati fa riscrivere le terapie

Il mondo della ricerca medica è alle prese con una vera e propria montagna di dati da analizzare. Ma per poterli utilizzare devono essere integrati e rappresentati. Ne parliamo con Francesca Dominici, professore di Biostatistica e co-direttore della Data Science Initiative dell'Università di Harvard, che ci racconta l'impatto rivoluzionario che

avranno i dati sugli studi clinici, la prevenzione e sul sistema sanitario nazionale.

**Francesca Cerati** a pag. 32

# Studi clinici: intelligenza artificiale e data science riscrivono le terapie

**Identità digitale.** Mentre l'attenzione della ricerca di oggi è sulla salute individuale, quella di domani sarà sulla salute della popolazione e nel mondo delle vite traccibili misureremo i fattori di rischio con il cellulare

### Francesca Cerati

Entro il 2020 esisteranno oltre 44 zettabyte di dati digitali (44 trilioni di gigabyte), di cui abbiamo attualmente analizzato solo lo 0,5 per cento. Ma cosa potremo ottenere attingendo da questo immenso pool di dati con gli strumenti e gli approcci giusti? Lo abbiamo chiesto a Francesca Dominici, professore di Biostatistica e co-direttore della Data Science Initiative dell'Università di Harvard, di passaggio a Milano per un keynote speech all'evento di Iqvia dal titolo: "Il tempo della human data science".

In questi ultimi anni siamo stati letteralmente travolti dai dati, «fenomeno dal quale non si tornerà indietro, anzi vivremo sempre di più in un mondo strabordante di dati - intervengono Dominici - dove per dato intendiamo una informazione ricchissima, veloce e variegata.

Quindi, da una parte ci sono i dati e le piattaforme per raccogliarli, dall'altro il machine learning e l'intelligenza artificiale (Ai), ovvero i *data science tools* per analizzarli. «Nel mio ruolo di direttore di data science c'è anche quello di

far capire alle nuove generazioni, che Ai e machine learning sono strumenti potentissimi a patto che siano "seduti" su una banca dati ricca e accurata, altrimenti è come dare una Ferrari a chi non sa guidare». Quindi machine learning e Ai non servono a nulla se non abbiamo piattaforme tecnologiche ricche, solide e scalabili.

«Oggi possiamo costruire piattaforme su tantissimi elementi che hanno un impatto sulla nostra salute: dove viviamo, cosa respiriamo, cosa mangiamo, come ci muoviamo, cosa compriamo, ma anche cosa pensiamo. Tutte queste cose sono misurabili ed essere connesse con la nostra salute», precisa. Quindi le potenzialità e le opportunità sono enormi nell'ambito healthcare: dall'incidenza delle malattie all'ottimizzazione nella gestione delle ospedalizzazioni fino all'attività clinica di un nuovo farmaci. «I dati ospedalieri sono molto regolamentati, quasi fin troppo perché si possa fare ricerca - continua Dominici - Quindi la salute va ripensata, servirebbe una "democratizzazione regolata", in cui se il dato viene usato per fare ricerca deve essere accessibile. Se invece è a fine di lucro

allora il discorso cambia. È un mondo ancora da definire, in fondo i data science sono una nuova disciplina, un laboratorio di ricerca che impara su stesso». Ma la vera transizione si avrà con la real world evidence per confrontare gli effetti dei farmaci.

«Con la possibilità di combinare varie fonti di informazioni stiamo arrivando ad avere risultati attendibili come negli studi randomizzati, ma in minor tempo, a minori costi e su popolazioni rappresentative» sottolinea Dominici - Perché la nostra salute è influenzata da tanti fattori e quindi quando si considera una healthcare strategy, come un nuovo farmaco sul mercato, abbiamo la possibilità - e an-



Peso: 1-3%, 32-47%

che la responsabilità - di tener conto del fatto che l'efficacia di quella terapia è influenzata da tantissime cose (aria, alimentazione, attività fisica...) e sono informazioni che possiamo misurare».

Quando ha capito che i numeri potevano risolvere problemi importanti? «La passione per i numeri l'ho sempre avuta, fin da bambina perché per me la matematica era un gioco, poi crescendo mi sono resa conto che i numeri potevano avere un impatto trasformativo sulle leggi e lo stato di salute delle persone. E con la tecnologia è arrivata la rivoluzione dei big data, e si è aperto un mondo». Che l'ha portata ad avvicinarsi ai cambiamenti climatici e a condurre una ricerca fondamentale nella quale ha rivelato la connessione tra inquinanti atmosferici e ospedalizzazione, costringendo l'Agenzia per la protezione ambientale Usa a rivederne i livelli. «Un lavoro enorme - racconta Domini - abbiamo stimato il livello quotidiano degli inquinanti che ogni americano sopra i 65 anni ha respirato negli ultimi 20 anni. Ben 480 miliardi di informazioni all'anno...». Ma la biostatista italiana fa presente che oggi nel mondo dei data science possiamo imparare

anche dall'uso del cellulare, misurando tutti i fattori di rischio e come interagiscono tra loro, compreso l'aspetto delle relazioni sociali. Quest'area di studio viene chiamata digital phenotyping, dove attraverso le app si possono prevenire le malattie. Al momento vengono impiegate sui disturbi mentali, dal disturbo bipolare al tumore al cervello. Arrivando a fare una classificazione della malattia sulla base dei cellulari.

**Dai pazienti alle popolazioni.** Mentre l'attenzione della ricerca di oggi è sulla salute individuale, l'attenzione di domani sarà sulla salute della popolazione. La fenotipizzazione digitale potrebbe per esempio essere utilizzata per aiutare i sistemi sanitari a prevedere dove e che tipo di servizi sono richiesti per aumentare la salute generale della popolazione e gestire meglio i costi con capacità predittive (sull'incidenza delle malattie, dei rischi, nell'abbattere i costi degli screening periodici realizzando solo quelli necessari...)

«I dati sono una miniera d'oro per la medicina, il vero potenziale di progresso - ha aggiunto Carlo Salvioni, vice presidente strategy and operations di Iqvia Italia - La grande mole di

dati, che potrebbe essere messa a sistema, è di enorme valore per la salute pubblica. Le informazioni sono la vera risorsa per capire le patologie, la loro progressione, saperle diagnosticare e prevenire. Inoltre i dati ci aiutano a mettere a punto e ottimizzare le terapie. Ma purtroppo, in Italia, su questo si è molto indietro».

«Il vero ostacolo - conclude Sergio Liberatore, amministratore delegato di Iqvia Italia - è culturale, non tecnologico, né economico. Per esempio, bisogna superare le resistenze tra centri di ricerca o il rifiuto da parte di alcune Regioni di condividere i dati rigorosamente anonimizzati dei pazienti. I dati rappresentano una leva straordinaria inimmaginabile fino a pochi anni fa. È ora di cambiare paradigma, perché è fondamentale capire che la condivisione dei dati è il futuro e che non si può limitare lo sviluppo della conoscenza».



**FRANCESCA DOMINICI**  
Co-direttore della Data Science Initiative dell'Università di Harvard

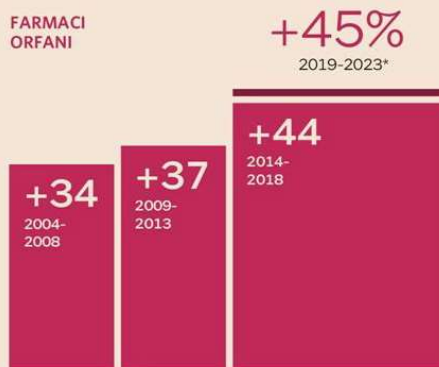
**Il mercato dei nuovi farmaci**

Media annuale globale dell'aumento dei nuovi farmaci lanciati sul mercato: è cresciuto del 50% negli ultimi dieci anni e di queste 2 molecole su 3 sono di tipo specialistico/ospedaliero, in particolare farmaci orfani.

**FARMACI SPECIALISTICI**



**FARMACI ORFANI**



**FARMACI ONCOLOGICI**



**FARMACI BIOLOGICI**



Nota: (\*) previsioni. Fonte: IQVIA Institute, Dicembre 2018



Peso: 1-3%, 32-47%



**Coach.** Il progetto è di Aefca (Associazione coach europei) e Fondazione Insieme contro il Cancro

## Allenatori di salute

Al via in 49 Paesi europei la campagna «allenatore alleato di salute» che vuole insegnare ai mister di calcio come educare i bimbi alla prevenzione



Peso: 1-3%, 32-47%

## La sanità Sale operatorie in funzione svolta in ospedale a Maddaloni

Al Civile di Maddaloni il blocco operatorio torna a funzionare a pieno regime. L'emergenza è dunque finita: sono tornate operative tre delle quattro sale operatorie del blocco chirurgico dell'ospedale. La direttrice sanitaria Antonella Foglia aveva promesso un «cauto ma certo ritorno alla normalità entro questa settimana». Detto e

fatto. Ieri mattina, dopo i campionamenti microbiologici effettuati venerdì dal «Dipartimento di sanità pubblica» dell'Università Federico II, è stato certificato che sono venuti meno tutti i «rischi di contaminazione degli ambienti».

Miretto a pag. 25

# Ospedale, riaprono le sale operatorie ma restano i disagi

## MADDALONI

Giuseppe Miretto

L'emergenza è finita: sono tornate operative tre delle quattro sale operatorie del blocco chirurgico dell'ospedale. La direttrice sanitaria Antonella Foglia aveva promesso un «cauto ma certo ritorno alla normalità entro questa settimana». Detto e fatto. Ieri mattina, dopo i campionamenti microbiologici effettuati venerdì dal «Dipartimento di sanità pubblica» dell'Università Federico II, è stato certificato che sono venuti meno tutti i «rischi di contaminazione degli ambienti».

## L'OPERATIVITÀ

È diventato operativo il piano della direttrice Foglia che ha rimesso in funzione «tre camere operatorie sia per l'urgenza che per la chirurgia di elezione». In una settimana, è stata eseguita la riparazione, coibentazione, revisione e sa-

nificazione del blocco chirurgico. Ma soprattutto, quello che più intessa e impatta sull'utenza è che, da ieri mattina, sono stati sbloccati in ricoveri nei reparti di ortopedia e chirurgia. Ritorna, in modo particolare, a pieno regime, nell'ambito delle rete del 118, il Pronto Soccorso. È terminata pure, dopo giorni di incertezza, l'attesa per i pazienti in lista per gli interventi chirurgici programmati o di routine. Tornano a scorrere le liste bloccate per la chirurgia in regime di Day surgery e delle attività chirurgiche ambulatoriali.

## IL CANTIERE

Ma i lavori continuano nei locali della quarta sala operatoria e per l'adeguamento all'impianto di microclimatizzazione. C'è una ulteriore data fornita dalla direzione sanitaria: la consegna dei nuovi impianti di aereazione è fissata per martedì 22 ottobre. Il

nuovissimo impianto sarà attivato prima sulla quarta sala operatoria e poi esteso agli altri ambienti. In un periodo di tempo complessivo di 15 giorni, dovrebbe tornare a regime nella sua interezza il blocco operatorio. Tirano un sospiro di sollievo gli operatori sanitari. Tra le corsie deserte, dopo il blocco dei ricoveri, si sono nutrite serissime preoccupazioni per le possibili negative ricadute occupazionali. Assente il sindaco De Filippo, su delega della massima autorità sanitaria, è sempre il vicesindaco Gigi Bove a commen-



Peso: 1-4%, 25-29%

tare gli ultimi sviluppi: «Finalmente, è stata fugata la nostra preoccupazione sul rallentamento, improvviso e non documentato, delle attività dell'ospedale».

### L'EMERGENZA

Cessata o in via di risoluzione un'emergenza ne resta aperta un'altra molto più complessa. «Esiste un'emergenza lavori -insiste Nicola Cristiani, segretario provinciale della Cisl-Fps- che purtroppo è trasversale e tormenta molto ospedali. E su questo abbiamo chiesto all'Asl di insediare un osservatorio. Ma esiste anche una emergenza specificamente maddalonese. Il locale nosocomio, con i suoi servizi di urgenza/emergen-

tati gli arresti in carcere su provvedimento del gip del tribunale di Napoli Nord che ha accolto la richiesta della locale Procura della Repubblica.

Pesanti le accuse: maltrattamenti contro familiari e conviventi, lesioni personali plurime e violenza sessuale. Vessazioni e violenze anche psicologiche commesse davanti ai figli minori della coppia, sfociate poi aggressioni fisiche che hanno com-

portato escoriazioni e contusioni sul corpo della donna, è emerso dall'indagine iniziata lo scorso settembre. Nel corso di un'aggressione, inoltre, l'uomo avrebbe costretto la sua compagna a subire una violenza sessua-

le, circostanza confermata anche da un referto medico. Ad eseguire l'arresto sono stati carabinieri di Marcianise.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I sindacati: è assurdo inviare provette con sangue da analizzare in altre strutture solo perché qui non c'è un servizio adeguato



Peso: 1-4%, 25-29%

**Il caso.** All'Oncologico di Bari un monitoraggio domiciliare

# Va a regime l'ospedale diffuso Un kit per diagnosi in remoto

**Vincenzo Rutigliano**

Un ospedale diffuso che va oltre gli spazi fisici di reparti, sale operatorie, laboratori di analisi. È la sanità 5G, la telemedicina 5G, che è pratica quotidiana al reparto di Ematologia e terapia cellulare dell'ospedale oncologico di Bari "Giovanni Paolo II", che consente il monitoraggio domiciliare dei pazienti onco-ematologici, riducendo i disagi ed i costi per i loro spostamenti per visite e controlli.

A qualche mese dal varo, il progetto di telemedicina "Smart Health" di Fastweb per il telemonitoraggio e il supporto alla diagnosi da remoto, fa passi avanti grazie al kit medico in uso al paziente e ad una piattaforma digitale. Come funziona? Il paziente onco-ematologico che ha bisogno di un controllo costante riceve a casa il kit medico, costituito da un dispositivo per l'invio dei dati in tempo reale al medico curante e da un set di dispositivi medici (misuratori di pressione digitali, misuratori di glicemia, saturimetri, fascia cardio, porta pillole digitale in grado di emettere allarmi e segnalazioni ecc...) con i quali effettuare le misurazioni previste.

I dati rilevati dai device diagnostici vengono inviati ad una control room attrezzata all'interno di una medicheria dell'ospedale per la verifica di

tutti i parametri fisiologici. Ed è lì che si tiene quella che Attilio Guarini, direttore del reparto di Ematologia e Terapia Cellulare, definisce la "visita virtuale" del paziente. «Con l'uso del 5G è come se entrassimo nelle case dei pazienti, è come mandare l'ospedale a casa loro». Nella medicheria i dati vengono esaminati - il paziente è in collegamento video - e al termine della visita vengono date le nuove indicazioni terapeutiche con la ricetta trasmessa telematicamente e stampata dal malato.

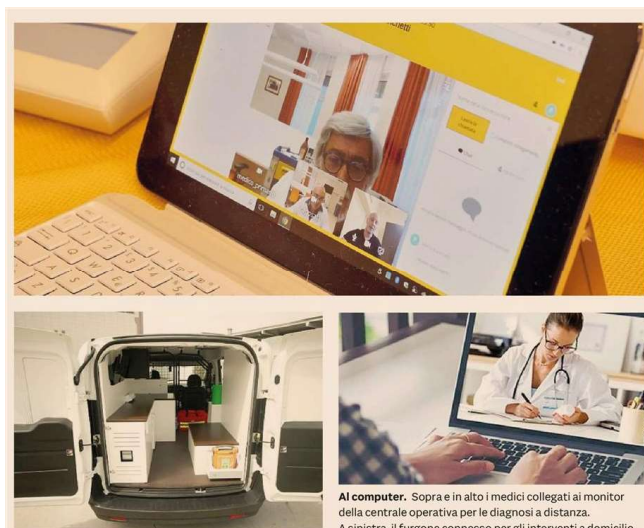
Smart Health si basa dunque su una piattaforma centralizzata che sfrutta tutte le potenzialità del cloud computing erogato da Fastweb. L'infrastruttura infatti consente la conservazione e la trasmissione dei dati medici, garantisce affidabilità e continuità del servizio, nonché sicurezza e protezione del dato clinico. «Con questa soluzione di telemedicina - spiega Roberto Chieppa, Chief marketing officer di Fastweb - dimostriamo come il digitale e le nuove tecnologie applicate in ambito sanitario possano restituire alle persone serenità e una qualità di vita migliore».

Per i pazienti meno critici l'ospedale prende le forme di una unità mobile, ovvero un furgoncino tecnologicamente avanzato che porta sotto casa del paziente la strumentazione di laboratorio. L'operatore sanitario fa

tutti i prelievi ed i controlli, e, come per l'ospedale diffuso, i dati vengono trasmessi alla control room del Giovanni Paolo II. Questa modalità di intervento è, sempre Guarini, definisce «assistenza domiciliare avanzata». In questo caso di pazienti meno critici, i controlli sono meno stringenti e si effettuano 1-2 volte la settimana e coinvolgono, sul piano operativo, anche il personale convenzionato di una onlus, la Amo Puglia.

La chiave di volta è dunque la tecnologia 5G che coinvolge Bari e che così riduce il carico di lavoro dell'ospedale, migliora la qualità di vita del paziente, controlla sia la corretta assunzione dei farmaci che l'esecuzione degli esami programmati presso il domicilio. Il personale sanitario a sua volta, grazie alla piattaforma web, può pianificare l'agenda delle misurazioni e dell'assunzione dei farmaci e visualizzare l'andamento dei parametri nel tempo.

**Una sala operativa consente di seguire i pazienti a distanza: così sono disponibili più posti per i casi gravi**



**Al computer.** Sopra e in alto i medici collegati ai monitor della centrale operativa per le diagnosi a distanza. A sinistra, il furgone connesso per gli interventi a domicilio



Peso: 23%

Con accordi e convenzioni taglio dei prezzi sulle apparecchiature fino al 45%, ma le imprese frenano: «Qualità non garantita, il ritardo tecnologico penalizza i cittadini»

## Beni&servizi

# Acquisti centralizzati, risparmi a 800 milioni

**Barbara Gobbi**

Trerentatré miliardi di euro su 95 miliardi complessivi: un terzo della spesa per beni e servizi della Pubblica amministrazione è imputabile al Servizio sanitario nazionale, tra beni e servizi di uso comune (dai computer ai buoni pasto) e spesa di settore. Che significa apparecchiature diagnostiche, dispositivi medici e farmaci. Ed è qui che in tempi dove la parola d'ordine spending review è stata fin troppo abusata si è cercato di ricavare risparmi. Con una scommessa non da poco: spendere meno mantenendo alti livelli di qualità dei servizi e delle prestazioni. Che in un sistema universalistico come il nostro significa perseguire la sostenibilità del Ssn offrendo a tutti i cittadini garanzia di cure efficienti. Il tutto in un Paese che nell'ultimo decennio sconta un drenaggio costante di risorse dedicate alla sanità pubblica e un parco tecnologico vetusto. Tanto che l'Italia a luglio scorso è risultata di nuovo inadempiente rispetto alle "golden rule" fissate da Cocir, l'associazione europea di diagnostica per immagini secondo cui il parco tecnologico di un Paese è adeguato se almeno il 60% delle apparecchiature ha un'età non superiore a cinque anni e non oltre il 30% è tra i sei e i dieci anni.

Nel "work in progress" per conciliare in sanità innovazione tecnologica e conti è impegnata Consip insieme alle Centrali regionali di committenza. «Il nostro metodo di lavoro - spiega l'amministratore

delegato di Consip Cristiano Cannarsa - si fonda sulla collaborazione con tutti gli attori del sistema: i pazienti e i medici, destinatari dei beni e servizi; le amministrazioni sanitarie, in equilibrio tra necessità di razionalizzare la spesa e di mantenere un elevato livello dei servizi; il mercato della fornitura, sfidato sulla frontiera dell'innovazione. Le ultime iniziative su dispositivi medici come suture chirurgiche e stent e su tomografi a risonanza magnetica testimoniano un sistema di collaborazione che produce risparmio e qualità. Ad esempio - avvisa Cannarsa - sulle grandi apparecchiature di ultima generazione si ottengono sconti fino al 45% rispetto ai prezzi di acquisto delle amministrazioni. Nel biennio 2017-2018 le convenzioni e gli accordi quadro nel settore sanitario hanno generato nel complesso risparmi per un miliardo di euro e - annuncia ancora l'Ad Consip - le stime 2019 prospettano un dato in ulteriore crescita che si attesta a oltre 800 milioni di euro».

Risparmi da acquolina in bocca, se si pensa alle tante voci in cui quei denari potrebbero essere utilmente reinvestiti sempre nell'ambito della sanità pubblica. C'è in ballo l'eliminazione totale del superticket, ad esempio, che proprio per la coperta troppo corta del Fondo sanitario nazionale il ministro della Salute Roberto Speranza deve contentarsi di annunciare in legge di Bilancio. Per poi aggredire il balzello a partire da metà 2020.

A puntare l'indice contro «la logica del risparmio a tutti i costi» sono però le imprese. «Di gare ben riuscite ce ne sono - afferma Massimiliano Boggetti, presidente di Confindustria Dispositivi Medici - ma la strada da seguire non può essere quella

della centralizzazione degli acquisti, che funziona davvero solo per una fascia molto ridotta di prodotti. Va adottato invece il modello per aree territoriali aggregate e omogenee, dove si riesce a scegliere la tecnologia più appropriata rispetto agli obiettivi di salute a 5-7 anni. E poi vanno pensate formule d'acquisto innovative come il noleggio, il pay per use e l'acquisto inclusivo di servizi». Un terreno su cui Consip si è incamminata ma che per Boggetti è di fatto «impraticabile nel caso di gare centralizzate, uguali per tutti». Non si tratta di meri tecnicismi: «A monte - avverte Boggetti - c'è una scelta politica. È ormai provato che il ritardo tecnologico e nell'accesso all'innovazione aggrava i costi del Servizio sanitario nazionale e lo rende quindi sempre meno sostenibile. A tutto vantaggio del privato, che invece sui macchinari innovativi negli anni ha continuato a investire. Attraendo i pazienti, ma solo quelli che possono permetterselo. Anche in vista della possibile revisione della compartecipazione per reddito, se permarrà il ritardo storico nelle tecnologie del Ssn, c'è il rischio concreto che le classi più fragili possano accedere soltanto a un Ssn con tecnologie di serie B».



Peso:32%

## LE INIZIATIVE DELLA CENTRALE ACQUISTI

1

### FARMACI

#### Accordo su cure innovative

Nell'ultimo biennio Consip ha ampliato la propria offerta sui farmaci con la convenzione farmaci antineoplastici e immunomodulatori e con l'accordo quadro farmaci biologici (prima voce di spesa per circa 800 milioni) ha dato la possibilità alle strutture del Ssn di acquistare principi terapeutici di nuova generazione con un risparmio medio del 22%

RISPARMIO MEDIO

**22%**

2

### DISPOSITIVI MEDICI

#### Al via due accordi quadro

Tra le ultime iniziative di Consip sul fronte dei dispositivi medici ci sono due accordi quadro dello scorso maggio che hanno ad oggetto 52.300 dispositivi impiantabili attivi per funzionalità cardiaca (pacemaker, defibrillatori impiantabili, e loop recorder) e 105.000 stent coronarici. Entrambe le iniziative sono state realizzate con il contributo delle Società Scientifiche di riferimento

STENT CORONARICI

**105.000**

3

### DIAGNOSTICA

#### Incentivi in base a vetusta

Sono 16 le iniziative negli ultimi anni di Consip nell'ambito delle apparecchiature diagnostiche che riguardano un totale di 2.800 apparecchiature con lo scopo di favorire il processo di rinnovo del parco installato. Nelle gare previsto un sistema di incentivi che consente alle amministrazioni che richiedono il ritiro dell'apparecchiatura obsoleta di beneficiare di uno sconto proporzionale alla sua vetustà

APPARECCHIATURE

**2.800**



**CRISTIANO CANNARSA**  
Amministratore delegato Consip



**MASSIMILIANO BOGGETTI**  
Presidente Confindustria dispositivi medici

### Il taglio ai prezzi

Esempi di risparmio in iniziative Consip per il comparto dei dispositivi medici e delle apparecchiature di diagnostica per immagini. Prezzo unitario aggiudicazione e % risparmio

INIZIATIVA	PREZZO IN EURO		PERCENTUALE DI RISPARMIO*	
	0	800.000	-40%	-20%
Tomografi computerizzati cardiologici	█	300.000	█	<b>-28%</b>
Tomografi a risonanza magnetica 1,5 Tesla	█	530.000	█	<b>-26%</b>
Tomografi a risonanza magnetica 3 Tesla	█	700.000	█	<b>-40%</b>
Angiografi vascolari	█	232.500	█	<b>-25%</b>
Stent coronarici DES biorassorbibile		365	█	<b>-15%</b>
Pacemaker monocamerale funz. avanzate		1.160	█	<b>-20%</b>

Nota: (\*) Risparmio rispetto ai prezzi medi ottenuti in gare regionali per forniture analoghe.



Peso: 32%

# «Noi disabili non siamo fantasmi» Protesta davanti alla Regione

## Protagoniste 150 famiglie. Budget scarso, ridotti i giorni di terapia e assistenza

**NAPOLI** Meno giorni di terapia e di assistenza a causa dello sfioramento del tetto massimo previsto. È la singolare vicenda che da quasi un mese vede protagoniste 150 famiglie che frequentano i centri riabilitativi «Serapide» di Pozzuoli e Villaricca. Dal 16 settembre, infatti ai genitori dei bambini e ragazzi disabili che frequentano le strutture in provincia di Napoli è stato comunicato che le canoniche 5 giornate in semiconvitto sarebbero passate a 2 per mancanza di budget.

Una decisione che i vertici dell'Asl Napoli 2, competente per territorio, avrebbero preso perché i fondi a disposizione per i servizi di riabilitativi e socioassistenziali sono terminati. «Troppe richieste e troppi utenti per i soldi accantonati per questa voce di spesa — spiega Sabatino De Blasio, il papà di uno dei ragazzi che frequenta il centro di Villaricca — e a farne le spese sono i nostri figli». Lui insieme con altri 200 genitori e ragazzi disabili ha deciso di organizzare un sit-in di protesta all'esterno del Consiglio regionale della Campania per chiedere

un incontro con i responsabili della Sanità e avere risposte sul futuro dei propri figli. «Ci hanno ricevuto — spiega De Blasio — e abbiamo parlato con uno dei dirigenti del dipartimento della Salute. Ci è stato assicurato che nel giro di qualche giorno ci faranno sapere qualcosa in più e che studieranno la situazione». I disagi più grossi si sono verificati nel centro di Villaricca per oltre 80 famiglie a cui è stato ridotto di 3 giorni il servizio riabilitativo; a Pozzuoli la situazione è in continua mutazione e anche per le 45 famiglie flegree si va verso la riduzione drastica del numero di ore. «Il fatto — spiega Luigi Gasperini, genitore che frequenta il centro di Pozzuoli — è che il numero di posti accreditati formalmente è insufficiente, rispetto a quelli che sono i numeri reali e le esigenze territoriali. Villaricca e Pozzuoli sono accreditate per un numero inferiore rispetto al reale. Qualcuno potrebbe obiettarmi di cambiare centro e di andare altrove, di portare mio figlio in un'altra struttura. Ma ammesso che noi volessimo farlo, in *estrema ratio*, questi ragazzi non

sono pacchi postali, non ci sono altri centri accreditati che hanno disponibilità di posti. Non chiediamo niente di straordinario — conclude Gasperini — chiediamo solo che in fase di programmazione 2020-2021 si tenga conto della nostra situazione. Anche perché a Salerno per la copertura delle maggiori spese economiche nell'ultimo quadrimestre dell'anno, hanno emanato deliberazioni specifiche e hanno allocato dei fondi in favore della Asl di Salerno. Potrebbero farlo anche per noi. Non comprendiamo queste disparità e non vogliamo sottolinearla, vogliamo solo che venga risolta la situazione dei nostri figli. Chiediamo semplicemente che ai nostri figli disabili venga garantito il diritto ai livelli essenziali di assistenza».

Le famiglie dei ragazzi con handicap promettono battaglia finché non avranno risposte certe e risolutive. «Questi genitori con i loro ragazzi — dice Toni Nocchetti, presidente di «Tutti a Scuola» — sono stati costretti a chiedere il rispetto di un diritto costituzionale, il diritto di cura per i loro figli. È indecente

che ci siano centinaia di disabili gravi abbandonati dallo Stato e che i loro genitori siano costretti a chiedere il rispetto dei livelli essenziali di assistenza che per chi nasce in Campania non sono così scontati come in altre regioni italiane. Questi genitori e questi ragazzi non daranno tregua finché il presidente della Regione De Luca non deciderà di occuparsene seriamente. Sono persone non fantasmi, saranno anche deboli, ma sono persone. Non dimenticatelo mai».

**Walter Medolla**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Luigi Gasperini**

«Non porto mio figlio in un altro centro perché lui non è un pacco postale»

### La vicenda

● Caos per 150 famiglie che frequentano i centri riabilitativi «Serapide» di Pozzuoli e Villaricca. Dal 16 settembre, infatti ai genitori dei bambini e ragazzi disabili che frequentano le strutture in provincia di Napoli è stato comunicato che le canoniche 5 giornate in semiconvitto sarebbero passate a 2 per mancanza di budget



### In piazza

Il sit-in davanti alla Regione di alcuni genitori con figli disabili. Si sono visti ridurre i giorni di assistenza



Peso: 41%

## SANITÀ, DECINE DI UNITÀ A DISPOSIZIONE DI ALTRE REGIONI Donazioni di sangue in crescita in Campania

**CASERTA.** La Regione Campania, dopo due anni di criticità nella raccolta sangue, ha messo a disposizione decine di unità di sangue donate da donatori campani per le necessità anche di altre Regioni italiane. Questo importante risultato è frutto del grande lavoro della rete trasfusionale regionale e di tutto il mondo delle associazioni di donatori. Oggi dare la disponibilità di trenta unità zero positivo, fornite dall'Azienda dei Colli di Dipartimento Campania Centro, è un passo importante verso il ritorno al definitivo raggiungimento dell'autosufficienza della nostra Regione. Contributo importante e decisivo per l'autosufficienza regionale è stata anche l'eccezionale raccolta di sangue presso la caserma Oreste Sa-

lomone di Capua di 681 allievi del 17 RAV Aquì. Tale evento è scaturito dalla collaborazione e la sinergia tra i Servizi Trasfusionali dell'AO Cardarelli e dell'AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta, l'Associazione donatori AVIS, la Fondazione Leonardo Giambone per la guarigione della Talassemia e il comando Militare 17 RAV Aquì.



Peso:8%

*Il contributo sulle visite specialistiche*

# Sanità, via il superticket ma solo da metà del 2020

**di Michele Bocci**

Il superticket si pagherà ancora per pochi mesi, forse fino alla prossima estate. Ieri il ministro alla Salute, Roberto Speranza, ha confermato che l'abolizione ci sarà. Sono necessari 490 milioni per togliere la tassa (partita come 10 euro in più a ricetta e applicata poi in modo assai variegato dalle Regioni) e al momento il governo ne avrebbe trovati circa la metà. Per questo, probabilmente, domenica scorsa Luigi Di Maio, che esattamente una settimana prima proprio riguardo all'annuncio della fine del superticket da parte dello stesso Speranza disse di smetterla di fare annunci, ha parlato di una abolizione a partire dalla metà del 2020. Per togliere la tassa nel secondo semestre dell'anno è appunto necessaria la metà del suo valore. Poi nella manovra 2021 ci sarebbe la

completa abolizione. A ulteriore conferma, ieri fonti del governo hanno riferito che il mese dal quale i non esenti dovranno versare il solo ticket è il luglio del 2020.

Altro segnale che ormai l'operazione è data per fatta, è che ne parlano sempre più membri della maggioranza. A parte lo stesso Di Maio, ieri si è sbilanciato anche il ministro dei Beni culturali, Dario Franceschini. Fin dall'inizio del suo mandato, il ministro Speranza ha sottolineato quanto ritenesse importante la misura, tra l'altro inserita in una proposta di legge quando era parlamentare. «Per noi la priorità assoluta è sempre la stessa: abolire il superticket entro il 2020 - ha detto ieri -. Si tratta di un balzello ingiusto di 10 euro sulle visite specialistiche che aumenta discriminazioni e disuguaglianze e nega a tanti l'accesso alle cure. Sono ottimista che si pos-

sa finalmente superare in via definitiva. Vogliamo che il superticket sia solo un brutto ricordo del passato».

Alcune Regioni, come l'Emilia-Romagna, hanno già quasi completamente abolito il superticket. Altrove è calcolato in base al reddito di chi riceve la prestazione sanitaria, oppure come una quota fissa per ogni prescrizione del medico. Anche su quello legato ai farmaci le amministrazioni locali hanno fatto scelte diverse. ©RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 14%